

## Personalfragebogen / Bewerbungsformular

Name	
Vorname	
Geburtsname	
Geburtsdatum	
Geburtsort	
Geburtsland	
Religion	
Religion des Ehegatten	
Straße	
PLZ, Ort	
Telefon	
Mobil	
Geschlecht	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden
Steuerklasse	
Staatsangehörigkeit	
Arbeitserlaubnis	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Aufenthaltserlaubnis	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Erlerner Beruf	
Ausgeübt bei	
Bisherige Beschäftigung	
Sind Sie arbeitslos gemeldet?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Beziehen Sie Arbeitslosengeld /-hilfe?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Sind Sie Sozialhilfeempfänger	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Wie viel dürfen Sie monatlich dazuverdienen?	
Sind Sie schwerbehindert?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Wenn ja, wie viel ?	
Besitzen Sie ein Auto?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Führerschein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Klasse:
Besitzen Sie einen Staplerschein?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Besitzen Sie Sicherheitsschuhe?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Hiermit bestätige ich, dass von mir alle Angaben wahrheitsgemäß beantwortet wurden.

.....

Datum

.....

Unterschrift